

Nichtzulassung zur Abiturprüfung mit Möglichkeit zur Wiederholung

(Schulstempel)

Die Schulleiterin/Der Schulleiter

Ort, Datum

**Nichtzulassung zur Abiturprüfung
gemäß der Verordnung über den Bildungsgang und die Abiturprüfung
in der gymnasialen Oberstufe (APO-GOST)**

Sehr geehrte/r _____,

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn _____ nicht zur Abiturprüfung im Sommer _____ zugelassen werden können/kann, weil Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn die Bedingungen gemäß § ____¹ APO-GOST nicht erfüllen/erfüllt. Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn nehmen/nimmt ab _____ am Unterricht des ersten Jahres der Qualifikationsphase des Gymnasiums/der Gesamtschule teil.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Nichtzulassung zur Abiturprüfung kann innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Bescheides Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der (Name und Anschrift der Schule).....schriftlich oder zur Niederschrift zu erheben.

Mit freundlichem Gruß

Schulleiter/in

1) Zutreffendes eintragen